DISSERTATION

N° 116.

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 juin 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A.-L. GILLEBERT, de Montargis,

Département du Loiret.

Ce que j'opine, quel qu'il soit, c'est pour déclarer la mesure de ma vue, et non la mesure des choses.

MONTAIGNE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier, *Suppléant.*	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux, *Examinateur.*
Cottereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA BONNE MÈRE.

A MONSIEUR BROUSSAIS,

Professeur de médecine et thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Paris; Médecin en chef et premier Professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie de médecine; Officier de la Légion-d'Honneur, etc.

A.-L. GILLEBERT

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

HISTOIRE GÉNÉRALE.

En considérant aujourd'hui la fréquence de la rougeole et le grand nombre de victimes qu'elle a fait dans certaines épidémies, on serait tenté de croire que cette affection existe depuis l'origine des sociétés; cependant les écrits d'*Hippocrate* et de *Galien* n'en font aucune mention. Ce silence, qui ne peut être regardé comme un oubli de la part d'observateurs aussi attentifs, fait présumer qu'ils ne l'ont point rencontrée; son existence daterait donc d'une époque moins avancée.

On la croit généralement originaire d'Afrique. *Rhazès*, qui vivait au neuvième siècle, est le premier qui en ait ébauché la description, et c'est peut-être là le motif qui a porté les modernes à fixer l'apparition de la rougeole en Europe à l'époque des Croisades. Cette maladie se multiplia beaucoup, exerça de grands ravages; mais ce ne fut qu'en 1518 qu'elle fut transmise au Nouveau-Monde par les Espagnols.

Elle fut désignée sous les noms de *morbilli*, par *Sydenham*, *Morton* et *Baillou*; de *febris morbillosa*, par *Frédéric Hoffmann*; de *rubeola*,

par *Sauvages* et *Cullen ;* enfin sous celui de *rougeole* par les médecins français. M. *Rayer,* dans son Traité sur les Maladies de la peau, la range parmi les inflammations exanthémateuses.

On en trouve de nombreuses observations dans les écrits de *Sydenham,* de *Stahl,* de *Huxham, Lepecq de la Cloture, Duboscq de la Roberdière* et de *Pinel.* M. *G. Roux* en rapporte de fort curieuses dans sa Monographie sur la rougeole. L'histoire de l'épidémie qui se manifesta à l'hôpital des Enfans en 1809 a été écrite par M. *Campaignac;* enfin M. *Themmen* nous a transmis celle de l'épidémie qui régna à Groningue en 1816.

Ces auteurs se sont accordés à considérer la rougeole comme une maladie essentielle, qu'ils ont fait consister dans une éruption sur la peau de petites taches rouges analogues à des piqûres de puces; ils se sont bornés à noter la rougeur de la peau, et ils ont considéré comme complication toute inflammation des membranes muqueuses qui précédait ou accompagnait l'éruption. Il appartenait à l'anatomie pathologique de dévoiler la nature jusque-là cachée de la rougeole : elle apprit en effet à ne point regarder la rougeur de la peau comme l'affection principale, mais à tenir compte des symptômes de l'irritation de la muqueuse gastro-pulmonaire, ainsi que des lésions que présentait cette membrane. Avertis par elle, les observateurs reconnurent que l'irritation inflammatoire des muqueuses précédait toujours l'éruption, après laquelle on la voyait souvent subsister avec une violence nouvelle; que ce qu'on appelait *les préludes de la rougeole* étaient les symptômes ordinaires d'une inflammation gastro-pulmonaire, de même que les accidens qu'on lui attribuait n'étaient que ceux de cette phlegmasie. « Cette fièvre, qu'on appelle d'*incubation,* dit un profond observateur, M. *Broussais,* est toujours le témoignage d'une irritation des viscères dans le mode inflammatoire. » En effet, qu'on passe en revue les observations rapportées par *Stoll,* par *Morton, Huxham, Pinel,* MM. *Rayer* et *Bricheteau,* on se convaincra de cette vérité, que dans la rougeole il y a constamment inflammation soit de la totalité, soit d'un point quelconque de la muqueuse

gastro-pulmonaire, et que la marche de l'éruption est subordonnée à l'intensité de la phlegmasie interne. « Dans les deux épidémies observées par *Sydenham*, l'une en 1670, l'autre en 1674, on remarque que dans la première, où la phlegmasie des muqueuses était peu intense, la marche de l'éruption fut régulière ; que dans la seconde, où la phlegmasie interne fut très-violente et fixée sur le poumon, la marche de l'éruption offrit beaucoup d'irrégularités : de ces deux épidémies, l'une fut innocente, l'autre fit de nombreuses victimes, mais toutes périrent de la pneumonie. » Ce qui prouve encore que l'éruption joue un rôle moindre que celui qu'on lui avait accordé, c'est que toutes les fois que la phlegmasie interne est assez violente pour que la maladie ne soit plus ce que les auteurs avaient appelé une *rougeole simple*, on traite la phlegmasie de la muqueuse affectée comme si l'éruption ne l'accompagnait point.

J'ai dit que l'inflammation occupait la totalité ou un point quelconque de la muqueuse, parce que, bien que la rougeole soit accompagnée, dans son début, de larmoiement, de coryza et de toux, ces symptômes semblent n'annoncer que la tendance de l'inflammation à envahir toute la muqueuse, et que le plus souvent l'inflammation se fixe sur une seule partie de cette membrane. Ainsi tantôt il y a laryngite, bronchite, pneumonie ; tantôt pharyngite, gastro-entérite, etc. C'est ce que l'observation certifie tous les jours. « Les rougeoles sans catarrhes, décrites par *Batemann*, dit M. *Rayer*, ne sont réellement que des cas de roséole ou d'érythème. »

Définition. La rougeole est donc une inflammation qui affecte à la fois la membrane muqueuse gastro-pulmonaire et la peau, s'annonçant par de la fièvre, du coryza, du larmoiement, de la toux, et offrant une éruption sur la peau de petites taches rouges semblables à des morsures de puces, et séparées par des intervalles où la peau conserve sa couleur naturelle.

Causes. Les causes de la rougeole sont fort obscures ; on l'a obser-

vée dans tous les climats, plus souvent en hiver qu'en été; le plus grand nombre des épidémies ont commencé à la fin de l'hiver, en janvier ou février, et la violence de la maladie a diminué sur la fin du printemps ou pendant l'été. Cette maladie attaque tous les âges, mais plus spécialement l'enfance. *Vogel* et d'autres auteurs assurent que des enfans l'ont apportée en naissant. *Sydenham* croit avoir remarqué qu'elle est plus fréquente chez les enfans nouvellement sevrés. Les deux sexes sont également sujets à la contracter.

Épidémies. Plusieurs phlegmasies, et notamment la gastro-entérite, sporadiques dans le principe, peuvent, lorsqu'elles sont extrêmement intenses et que le malade est placé sous l'empire de certaines circonstances, être soupçonnées d'exercer sur l'économie animale une action telle que les émanations ou miasmes qui se dégagent du corps de l'homme et de ses évacuations alvines ont la propriété de communiquer la maladie; c'est ainsi qu'ont lieu plusieurs épidémies de rougeole qui sont miasmatiques, et particulièrement celles qui règnent dans les hôpitaux. D'autres épidémies peuvent être constitutionnelles, c'est à dire dépendre des qualités médicales de l'air; mais on ne s'accorde pas sur l'espèce de constitution atmosphérique qui peut les produire. Cependant on peut croire, avec M. *Themmen*, que c'est celle dans laquelle l'atmosphère est constamment froide et pluvieuse.

Contagion. Peut-on dire que la rougeole soit exclusivement produite par un principe contagieux? Je ne le pense pas. La supposition d'un principe morbilleux conduisit *Home* à tenter l'inoculation de cette maladie; à cet effet, il incisait superficiellement, avec une lancette, les taches de rougeole, et recevait le sang qui sortait de la plaie dans du coton, qu'il plaçait dans une petite incision pratiquée à chacun des bras du sujet qu'il voulait inoculer; il laissait séjourner trois jours le coton dans cette incision. Ces expériences, d'ailleurs mal rapportées, eurent des succès divers, qui firent admettre l'utilité

de l'inoculation par quelques médecins. Cependant *Cullen*, *Girtanner*, M. *Jadelot*, etc., la rejettent. MM. *Themmen* et *Tellegen* ont répété les expériences de *Home* avec une scrupuleuse exactitude ; ils en ont fait denouvelles, mais sans aucun succès.

Récidives. On a dit aussi que cette affection ne pouvait se présenter deux fois chez le même individu : le désaccord qui règne entre les auteurs à cet égard est peu fait pour fixer notre opinion. *Rosen*, *Home*, *Sauvages*, *Cullen*, etc., n'admettent point la possibilité d'une récidive ; *Van-Swiéten*, *Klein*, disent en avoir observé plusieurs exemples. *Morton*, dans une pratique de quarante années, n'en vit qu'une ; *Genovesius*, dans une lettre à *Targioni*, fait mention de quarante récidives observées pendant l'épidémie morbilleuse qui, en 1787, ravagea la ville de Sainte-Croix. M. *G. Roux* rapporte qu'un enfant de dix-huit mois, déjà atteint de rougeole, le fut une seconde fois cinq semaines après la disparition de la première ; enfin M. *Guersent* dit avoir vu des enfans être affectés de rougeole deux fois dans le cours d'une même année.

Symptômes. La marche de la rougeole peut être divisée en trois périodes ; la première comprend l'invasion, la deuxième l'éruption, la troisième la desquamation.

Première période. Elle s'annonce le premier jour par des alternatives de froid et de chaud, du malaise, des lassitudes dans les membres, de l'abattement, du penchant au sommeil ou à l'assoupissement ; le pouls est accéléré, la peau est chaude, la langue blanche à son centre et d'un rouge animé sur ses bords et à sa pointe ; la soif est plus ou moins vive ; il survient des nausées, quelquefois des vomissemens et de la douleur à l'épigastre Second jour, accroissement de tous les symptômes : les yeux deviennent rouges et larmoyans, le malade éternue souvent ; il éprouve du prurit dans les fosses nasales, et un écoulement de mucus limpide se fait par le nez. La gorge de-

vient douloureuse, la toux se manifeste; chez les très-jeunes enfans on remarque de l'assoupissement, des convulsions. Troisième jour, l'intensité des symptômes va en croissant, les yeux sont plus sensibles, les paupières sont tuméfiées; une toux sèche et fréquente, de l'enrouement, de la dyspnée, un sentiment de constriction à la poitrine précède l'apparition de l'exanthème, qui se déclare ordinairement le quatrième jour.

Deuxième période. Quatrième jour, on voit apparaître les taches que j'ai précédemmment décrites sur le front, le menton, le nez, les joues et autour de la bouche, d'où elles se répandent successivement sur le cou, la poitrine et les membres. Cette éruption est accompagnée de démangeaison et d'une vive chaleur à la peau. La plupart des petites taches circulaires, dit M. *Rayer*, sont remplacées par de plus larges, qui ne sont point exactement dessinées, mais qui se rapprochent assez de la forme d'un croissant ou d'un demi-cercle. Ces taches semi-lunaires paraissent formées par la réunion de plusieurs des petites taches arrondies; quelquefois on distingue pendant cette période, sur la luette et le voile du palais, de petites taches d'un rouge obscur semblables à celles observées sur la peau.

L'éruption est complète au bout de deux ou trois jours; lorsqu'elle est achevée, la fréquence du pouls, la chaleur, la soif, la rougeur des yeux, le coryza, le mal de gorge et la toux diminuent considérablement d'intensité, mais disparaissent rarement tout à fait. Les nausées et les vomissemens cessent ordinairement dès le quatrième jour, et ce n'est que le sixième pour la chaleur, l'oppression et l'insomnie.

Troisième période. Septième ou huitième jour de l'invasion. Les taches commencent à pâlir dans l'ordre de leur apparition, et prennent alors une teinte d'un jaune pâle; bientôt l'épiderme se détache en petites lamelles furfuracées sur les parties où la rougeur a disparu. La peau, rugueuse et sèche, devient le siége d'une démangeaison très-

désagréable jusqu'au neuvième ou onzième jour; quelquefois la desquamation est nulle et insensible, au moins sur quelques régions du corps. A cette époque, les symptômes de l'inflammation gastro-intestinale diminuent graduellement ; dans des cas plus graves ils se prolongent pendant la convalescence.

Cette maladie a donc une marche tellement régulière, que l'on peut assigner à tel jour telle série de symptômes. Cependant chez les très-jeune enfans, qui ont la peau fine et délicate, l'exanthème de la rougeole apparaît quelquefois dès le troisième jour. Il ne se manifeste pas avant le cinquième ou sixième jour sur les individus qui ont la peau brune et épaisse. Les progrès sont quelquefois prématurément arrêtés par l'exposition au froid, ou par l'usage intempestif des purgatifs; dans d'autres cas l'éruption paraît sur les bras peu d'heures après avoir été observée sur la face, ou bien ne s'étend pas sur les membres, qui alors ne présentent pas une seule tache sur toute leur surface. Ces diverses circonstances n'arrêtent pas le plus souvent la convalescence qui arrive du neuvième au onzième jour. *Sydenham*, *Selle* et *Vogel* ont recueilli des exemples de rougeole qui ont disparu sans desquamation; elle était alors remplacée par une diarrhée, une transpiration abondante, ou une excrétion copieuse de crachats.

Complications. La rougeole peut s'allier à la variole ; on en trouve des exemples dans la Monographie de M. *G. Roux*, dans *Selle*, *Macbride* et *Dezoteux :* dans tous les cas rapportés par ces auteurs, ces deux affections ont parcouru leurs périodes régulièrement et sans se confondre avec la miliaire : *Stoll* en a recueilli plusieurs observations; M. *Stewart*, à l'hôpital d'Aberdem, a observé une complication avec le pemphygus. On voit encore les dartres s'allier à la rougeole. Quant aux inflammations de la muqueuse gastro-pulmonaire, on ne peut, d'après ce que j'ai dit plus haut, les regarder comme des complications.

Terminaisons. M. Broussais dit, dans son Examen des Doctrines:

« A l'irritation des viscères succède, au bout d'un certain temps, « celle de la peau, qui lui sert de crise ou de métastase. Si plus tard il « y a du danger, il résulte uniquement de l'inflammation des viscères, « ce que certifient encore à chaque instant les ouvertures cadavéri- « ques. » C'est ainsi que les malades succombent à des gastro-entérites, comme on le voit par les observations rapportées par *Dubosc de la Roberdière*, qui admettait une rougeole adynamique; comme j'ai eu occasion de le remarquer cet hiver à l'hôpital du Val-de-Grâce, où il s'est présenté un grand nombre de soldats affectés de rougeole; ou à des bronchites et à des pneumonies, comme on le vit encore au même hôpital en 1822. *J. Frank* rapporte de semblables observations (*Observationes medic. circà resgestas in clinico nosocomii Vindebonensis*). M. *Rayer* rapporte un cas de bronchite pseudo-membraneuse. A Boulogne-sur-Mer, où il régna cet hiver une épidémie de rougeole qui fit périr près de trois cents enfans, ces malheureuses victimes succombèrent toutes à une bronchite pseudo-membraneuse; chez quelques-uns il y eut une apparition de parotites. Il est assez ordinaire de voir dans la rougeole survenir l'inflammation des ganglions sous-cutanés. Dans des cas moins défavorables, les malades sont restés atteints d'ophthalmie, de laryngite chroniques; une toux rebelle persiste souvent après la convalescence. Combien n'a-t-on pas vu d'enfans devenir phthisiques à la suite d'une rougeole! Enfin, un des accidens consécutifs les plus redoutables et les plus communs est la leucophlegmatie. La bouffissure paraît suivre la marche de l'éruption : ainsi elle commence au visage et s'étend progressivement à la poitrine, à l'abdomen et aux membres. Parmi les cas de leuco-phlegmatie chez des enfans, rapportés par *Polinière*, il en est peu d'heureux; mais ces ravages ne se font sentir, le plus souvent, que lorsque la maladie est épidémique; observée isolément elle est pour ainsi dire toujours bénigne.

Recherches anatomiques. Vogel plaçait le siége de la rougeole dans l'épiderme. Cette opinion erronée ne compte plus de partisans. Des

recherches anatomiques plus exactes ont démontré, comme nous l'avons annoncé en parlant de la nature de la rougeole, qu'elle affectait spécialement la membrane muqueuse gastro-pulmonaire et le corps réticulaire de la peau, qu'on trouve plus ou moins injecté chez les individus qui ont succombé aux progrès de la maladie. Les traces des inflammations gastro-pulmonaires que l'on rencontre alors ne diffèrent en rien de celles que l'on trouve à la suite des mêmes phlegmasies, lorsqu'elles ne sont point accompagnées de cet exanthème.

Prognostic. Les prodromes de la rougeole sont en général plus prononcés sur les enfans pendant la dentition; elle est grave chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, chez les individus atteints depuis long-temps d'une affection chronique des organes de la digestion ou de la respiration. Mais on ne doit pas perdre de vue que ce n'est jamais la phlegmasie cutanée qui compromet la vie : la gravité du mal est subordonnée à l'intensité des phlegmasies internes qui l'accompagnent ou lui succèdent. L'apparition de la rougeole avant le troisième jour, la disparition brusque de l'exanthème, la rougeur plombée des taches, l'apparition des pétéchies, une forte dyspnée, sont des symptômes graves. La coïncidence de quelques autres inflammations de la peau, et en particulier de la scarlatine, du pemphygus, de la variole, rend le prognostic plus fâcheux. Des affections du cerveau et de ses membranes peuvent aussi occasioner la mort.

La rougeole est plus dangereuse, en général, chez les adultes que chez les enfans; la phlegmasie interne concomittante est presque constamment une pneumonie ou une gastro-entérite. La violence que ces inflammations peuvent acquérir chez l'adulte rend facilement compte du péril qu'il court dans ce cas.

Les signes favorables sont, au contraire, la régularité de la marche de la maladie, le peu d'intensité de l'inflmamation gastro-pulmonaire, la moiteur générale de la peau lors du développement de l'exanthème, une égale répartition des taches sur la face, sur le tronc et les membres.

Diagnostic. Les affections cutanées qui peuvent être confondues avec la rougeole sont : la roséole, la scarlatine, la miliaire, la variole ; cependant, à l'aide des caractères indiqués par les auteurs, il est difficile de se laisser tromper.

La première s'en distingue par le peu d'intensité de l'inflammation ; les taches, qui ressemblent assez à celles de la rougeole, sont d'un rouge moins foncé ; elles sont en outre plus larges, plus irrégulières, tantôt circulaires, tantôt ovales, et les intervalles qui les séparent sont plus grands ; elle envahit rarement tout le corps ; peu de démangaison l'accompagne ; elle se termine le plus souvent en trois jours.

Dans la scarlatine, la phlegmasie interne paraît constamment fixée sur la muqueuse pharyngienne, tandis que nous avons vu que dans la rougeole toutes les muqueuses pouvaient l'être. Elle ne s'annonce donc pas par du larmoiement, de la toux ni du coryza : en outre, l'éruption est constituée par des taches plus larges, d'un rouge plus vif, qui ne tardent pas à s'étendre en larges plaques, pour donner à toute la surface de la peau l'aspect de l'écarlate ; du reste, ces deux affections ont la même marche, les analogies sont très-nombreuses.

La miliaire présente une éruption de petites vésicules diaphanes remplies d'une sérosité claire et limpide, placées au centre d'une petite tache purpurine ; ou ce sont encore les mêmes vésicules, mais sans tache rouge au-dessous d'elles ; quelquefois enfin les taches et les boutons sont rouges : l'éruption dure ordinairement deux ou trois jours ; la desquamation ne se fait pas toujours.

La variole enfin diffère de la rougeole par une éruption de petites taches rouges d'abord, mais bientôt converties en petits boutons rouges enflammés, qui s'élèvent au-dessus de la peau tendue dans les intervalles ; ces boutons grossissent, la peau est chaude et douloureuse, la face se tuméfie, les paupières se gonflent au point de tenir les yeux fermés pendant quelques jours. Vers le troisième ou le quatrième jour de l'éruption, les pustules pâlissent à leur sommet, dans l'ordre affecté aux taches de la rougeole ; elles s'entourent à la base d'une auréole rouge, la sérosité qu'elles contiennent prend le

caractère purulent; déprimées d'abord à leur centre, elles prennent tout à fait la forme sphérique, puis elles deviennent rugueuses, jaunissent et laissent échapper une partie du pus qu'elles renferment. Enfin, le onzième jour de la maladie les pustules se dessèchent, et tombent par croûtes du quatorzième au quinzième jour. Il est donc impossible, avec de tels caractères, de confondre cette maladie avec la rougeole.

Traitement. Avant *Sydenham*, le traitement qu'on faisait subir aux malades était essentiellement incendiaire ; il était basé sur cette idée, qu'il fallait éloigner du cœur le virus morbifique. Ce sage praticien lui subtitua un traitement adoucissant ; il recommanda la saignée dans les cas de pneumonie. (*Sydenham*, Médecine pratique.) *Pinel* n'accordait point autant d'efficacité à la saignée. Dans les rougeoles simples, il prescrivait l'usage de boissons pectorales, et dans les cas de bronchite et de vomissemens il administrait l'émétique.

La méthode qui compte le plus de succès, et qui est généralement employée aujourd'hui, est la suivante : Quand les symptômes de l'inflammation gastro-pulmonaire sont peu intenses, et que l'exanthème parcourt facilement et régulièrement ses périodes, le traitement de la rougeole est des plus simples : placer les malades au milieu d'une douce température ; les couvrir assez pour les préserver du froid, sans les fatiguer par une chaleur incommode ; les maintenir à la diète et leur faire prendre des boissons tièdes et légèrement diaphorétiques, comme des infusions de bourrache et de fleurs pectorales ; administrer en même temps quelques cuillerées d'un looch ou d'une potion gommeuse contre la toux, si elle fatigue ; prescrire l'inspiration d'une vapeur émolliente, qui diminuera en même temps le coryza et le mal de gorge ; enfin, garantir les yeux d'une lumière trop vive : tels sont les moyens qu'il faut généralement employer dans cette affection.

Si les inflammations qui précèdent, accompagnent ou suivent la rougeole sont tant soit peu intenses, il faut agir contre elle comme si l'exanthème n'existait pas : *morborum curatio ita ferè instituenda sit in*

variolis, uti institueretur si variolæ non adessent. (Cotugno.) Ainsi dans les cas de gastro-entérites et de laryngites concomitantes, on appliquera des sangsues à l'épigastre et à la partie antérieure du cou; dans les cas de pneumonie, on fera une saignée du bras; cependant chez les très-jeunes enfans l'application des sangsues sur la partie supérieure de la poitrine est, en général, préférable à la saignée, à moins qu'ils ne soient menacés de suffocation. *Sydenham*, dans l'épidémie de 1674, l'employait avec succès chez les enfans en bas âge.

Lorsque l'éruption vient à disparaître tout à coup, il faut s'assurer si cét effet est dû à une augmentation subite de l'une des inflammations internes, ou s'il a été produit par le froid. Dans le premier cas, on combattra directement la phlegmasie; et dans le second, on pourra plonger le malade dans un bain tiède. Dans l'un et l'autre, il sera avantageux de recourir aux sinapismes et aux vésicatoires appliqués aux jambes et à la nuque.

Les purgatifs avaient été vantés autrefois dans le traitement de la rougeole. Les phlegmasies intestinales, que l'on a si souvent à combattre dans cette affection, ont fait rejeter l'emploi de ce moyen comme général. Quelques auteurs cependant, ayant observé que l'apparition de la diarrhée dans la troisième période était suivie d'amélioration, ont recommandé les purgatifs, dans l'intention de la faire naître lorsqu'elle ne paraissait pas spontanément. Il serait peut-être plus prudent alors de prescrire des bains tièdes et des frictions douces à la peau.

Dans la convalescence, il sera indispensable de préserver les malades du froid et de tout autre cause qui, empêchant la desquamation de s'opérer régulièrement, pourrait rappeler la phlegmasie interne. On recommandera des bains; si la toux persiste, on emploiera les opiacés, les vésicatoires à la poitrine ou au bras; si la diarrhée devient rebelle, on fera encore usage des opiacés, des adoucissans. Dans tous les cas on prescrira un régime sévère.

FIN.